

Università degli Studi di Napoli
Parthenope
Direzione Generale
Pos. USICL



Contatti

Tel - +39 081 5475826-4237-5240-5623-5864-5248

www.uniparthenope.it

@ internazionale.lingue@uniparthenope.it

(scrivere solo in stampatello e solo barrare le caselle di interesse)

Mobilità Erasmus+ a.a. 20____/20____

Interruzione (entro i due mesi dalla data di inizio mobilità)

Rientro anticipato (oltre i due mesi dalla data di inizio mobilità)

Lo scrivente/la scrivente Matricola_____ (nome)_____ (cognome)_____ assegnatario della borsa Erasmus+ per l'a.a. 20____/20____, presso la sede di _____ (indicare la denominazione dell'ateneo ospitante e la città) _____, per la mobilità Erasmus+ prevista dal ____/____/20____ al ____/____/20____ ((indicare il periodo di mobilità riportato nell'accordo finanziario) per il: 1° semestre - 2° semestre - anno intero ((barrare solo il semestre scelto e/o annualità) avente come data di arrivo il ____/____/____ (riportare la data del certificate di arrivo) e come data di partenza ____/____/____ (riportare la data di fine mobilità indicata nel certificate di partenza)

chiede

l'interruzione della mobilità

il rientro anticipato dalla mobilità

Tipologia richiesta	da compilare a cura dello studente/dottorando	Note Esplicative
<input type="checkbox"/> Interruzione mobilità <i>(L'interruzione di mobilità è ammessa per I tre casi indicate solo quando la mobilità è già iniziata ed è comprovata dal rilascio del Certificato di Arrivo da parte dell'Ateneo ospitante.</i> <i>L'interruzione dovrà essere anche comprovata dal Certificato di Partenza rilasciato dall'ateneo ospitante)</i>	<input type="checkbox"/> per cause di forza maggiore (indicare la motivazione) _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> per motivi di salute (indicare la motivazione) _____ _____ <input type="checkbox"/> per motivi personali dichiara di essere consapevole di incorrere nella restituzione totale delle somme già percepite - (indicare la motivazione) _____ _____	<p><i>Le cause di forza maggiore devono essere comprovate da documentazione rilasciata dall'ateneo ospitante, oppure dal prodursi di eventi tipo calamità naturali – emergenza sanitaria etc.</i></p> <p><i>I motivi di salute devono essere comprovati da idonea certificazione medica, anche se dovesse riguardare parenti ed affini</i></p> <p>N.B. <i>In ambedue i casi (forza maggiore e motivi di salute) è possibile riconoscere il rimborso dei giorni di effettiva mobilità, previo esame della documentazione presentata)</i></p> <p><i>L'interruzione per motivi personali (da non certificare) – comporta la restituzione totale delle somme già percepite anticipatamente, in quanto il periodo di mobilità è inferiore al minimo obbligatorio previsto nel bando di selezione dell'anno di riferimento)</i></p>
<input type="checkbox"/> Rientro anticipato	<input type="checkbox"/> Dichiara di essere consapevole di dover provvedere all'eventuale restituzione totale e/o parziale dei contributi percepiti	<p><i>(In caso di rientro anticipato lo studente è tenuto alla restituzione totale o parziale delle somme percepite in anticipo)</i></p>

Lo scrivente allega la relativa documentazione ed il Certificato di di Partenza rilasciato dall'ateneo ospitante
Napoli, lì, ____/____/____

(firma per esteso)